WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

ROK XI 1940 NUMER 7

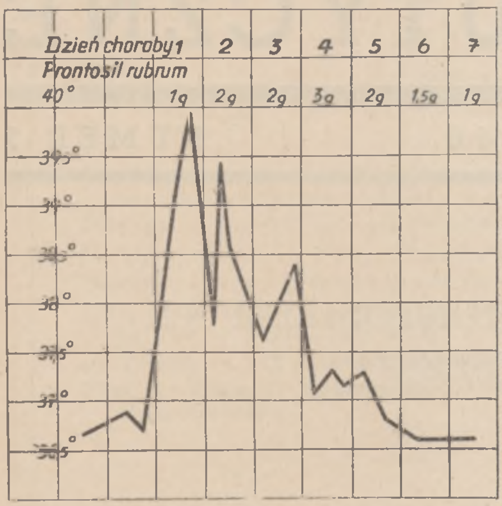
WYNIKI LECZENIA PRONTOSILEM NA PODSTAWIE NAJNOWSZEGO PIŚMIENNICTWA

Róża.

Dr K. Bockhorn, Szpit. m. Wiednia w Lainz (Ref. podł. Wien. med. Wschr. 1939 nr 21).

Do niedawna stosowano jeszcze w róży tytułem próby Streptoserin (20 — 100 cm³ z ewentualnym powtórzeniem po 24 godzinach), bądź rozczyn Trypaflaviny (codziennie po 10 cm³ w ciągu do 9 dni), podobnie jak i 1 — 2 cm³ Omnadiny, dalej przetaczanie krwi, autohemoterapię (5 cm³ co drugi dzień) i na koniec pozajelitowe leczenie złotem lub srebrem oraz wiele innych metod. Przy zastosowaniu wymienionych sposobów czas leczenia trwał do 9 dni. Wyniki uległy znacznej poprawie, gdy wymienione metody zaczęto kojarzyć ze stosowaniem Prontosilu, tak jak to uczynił *Scherber*, uzyskujący wybitne skrócenie trwania choroby dzięki użyciu Prontosilu i Omnadiny. W każdym bądź razie należy łączyć autohemoterapię z Prontosilem, w cięższych zaś przypadkach nawet z przetaczaniem krwi. W pewnym zakładzie dla zwalczania gruźlicy skóry nie zdołano żadnym dodatkowym sposobem polepszyć wyników leczniczych uzyskanych przy pomocy Prontosilu na wielkiej liczbie chorych. Leczenie Prontosilem tym szybciej przynosi wynik, im rychlej zostanie zastosowane. *Bockhorn* odniósł wrażenie, że podmiotowe i przedmiotowe zmiany skórne znacznie lepiej oddziałują na tabletki Prontosilu, podczas gdy na podmiotowy i przedmiotowy stan ogólny o wiele korzystniej wpływają domięśniowe wstrzyknięcia Prontosilu solubile. Poza tym jest rzeczą bardzo ważną, aby największe dawki stosować w czasie najwyższej gorączki. Jeśli by duże dawki tabletek wywoływały wymioty, wówczas poleca się wrzucić tabletki do około 50 cm³ wody i wy-

pić lek jednym łykiem. Jak to zaobserwował *Bockhorn* sam na sobie, przy zbyt małej ilości wody pacjenci za długo trzymają tabletki w ustach, z drugiej zaś strony nadmiar wody również może pobudzać do wymiotów. W razie gorączki ponad 38⁰ lub wobec konieczności leczenia doustnego ilością większą niż 5 tabletek dziennie, bądź wreszcie przy współistnieniu obydwu wymienionych okoliczności, najłatwiej jest uniknąć pobudzenia do wymiotów, rozpuszczając dawkę dzienną w szklance ciepłej wody, którą stosuje się następnie w postaci lewatywy, po połowie przed południem i po południu, po oddaniu stolca. Raz jeden tylko spostrzegał *Bockhorn* silne rozwolnienia po dojelitowym (i to zarówno doustnym jak i rektalnym) stosowaniu Prontosilu. Przyczyną tego zjawiska była najprawdopodobniej rozpoczynająca się gruźlica jelit. W leczeniu miejscowym najbardziej przyjęło się pędzlowanie róży wysokoprocentowymi roztworami azotanu srebra. Również dobre wyniki przynosi codzienne, powtarzane do 10 razy pędzlowanie róży roztworem 2 — 5 tabletek Prontosilu w około 50 cm³ wody. Jeszcze lepiej działa 1⁰/₀-owy roztwór Prontosilowo-alkoholowo-acetonowy. Leczenia nie należy prowadzić w sposób schematyczny, jednakowoż w razie gorączki powyżej 38⁰ stosować dziennie conajmniej 2 ampułki Prontosilu solubile (2,5⁰/₀-owy domięśniowo) + conajmniej 6 tabletek po 0,5 w postaci lewatywki. Wraz ze spadkiem gorączki należy również zmniejszać dawkę, która jednak w pierwszym dniu wolnym od gorączki nie powinna być niższą od 6 tabletek. W dalszym ciągu należy codziennie podawać o 1 tabletkę mniej. Zbyt niskie i przesadnie ostrożne dawkowanie jest zupełnie nieuzasadnione.



Przebieg róży pod wpływem leczenia Prontosilem rubrum; dawkę 2. i 4. zastosowano doodbytniczo.

Zakażenie połogowe: zapobieganie i leczenie.

Dr A. Pohl, Powiatowa Klinika Kobieca w Celle (Med. Klin. 1939, nr. 11).

W celu zbadania wartości zapobiegawczej Prontosilu w połogu, *Pohl* wypróbował wymieniony lek przy ręcznym oddzielaniu łożyska, prowadzącym często do zakażenia połogowego. Bezpośrednio po porodzie wstrzy-

kuje *Pohl* 10 cm³ Prontosilu solubile dopośladkowo wzgl. w ostatnich czasach 5 cm³ roztworu 5%-owego. Ponadto opierając się na pomyślnych wynikach w cuchnących upławach, radzi *Pohl* podawać w ciągu 4 dni po 3 tabletki Prontosilu dziennie. Wynik uwidoczniony jest na poniższej tablicy:

	Liczba kobiet	Dni połogu	Bez gorączki	Zastój upławów	Endometritis	Thrombophlebitis	Sepsis
	Ręczne oddzielenie łożyska jako wyłączny zabieg operacyjny						
Z Prontosilem	36	13,5	31	5	—	—	—
Bez Prontosilu	36	15,3	28	4	2	2 (1 †)	—
	Ręczne oddzielenie łożyska w połączeniu z innymi operacjami pochwowymi						
Z Prontosilem	10	14,1	9	—	1	—	—
Bez Prontosilu	24	18	13	3	5	1	2 (1 †)

Jak widzimy, zapobiegawcze stosowanie Prontosilu zapobiega ciężkim zakażeniom również przy ręcznym oddzielaniu łożyska. Pacjentki przyjmujące zapobiegawczo Prontosil mogą tak samo szybko opuszczać klinikę jak położnice po porodzie odbytym siłami natury. *Pohl* stosował również profilaktykę Prontosilem u kobiet gorączkujących w czasie porodu, dalej w ciężkich porodach kleszczowych, w pęknięciach krocza III stopnia jak również u pacjentek z cięciem cesarskim, przeprowadzonym w nie sprzyjających warunkach. *Pohl* odnosił przy tym zawsze wrażenie dużej korzyści dla leczonych, czego jednak nie można dokładniej uzasadnić liczbowo wobec małej ilości doświadczeń.

Dr D. Baird, dr A. M. Michie i *dr R. T. Macdonald,* Aberdeen (Lancet 1939, nr 6046).

Śmiertelność matek w mieście i powiecie Aberdeen obniżyła się z 6,2‰ w latach 1931 — 1935 (30 000 porodów), na 4,6‰ w latach 1936 — 1937 (17 500 porodów) i to głównie dzięki zmniejszeniu się ilości zejść śmiertelnych spowodowanych posocznicą z 2,5‰ na 1,02‰; szczególnie obniżyła się częstość posocznicy wywołanej paciorkowcami hemolizującymi (z 1,26‰ na 0,45‰, natomiast zejścia śmiertelne wywołane innymi zarazkami zmniejszyły się tylko z 0,7‰ na 0,5‰. Dokładniejszą analizę powyższego zjawiska przeprowadzono w Szpitalu Miejskim w Aberdeen na 240 pacjentkach, które zgłosiły się do leczenia z powodu zakażenia połogowego, wywołanego paciorkowcami hemolizującymi,

w czasie od stycznia 1931 do czerwca 1936 r. W tej grupie pacjentek zanotowano 46 przypadków śmiertelnych (19,2%). Natomiast pomiędzy 96 takimiż chorymi, przyjętymi od czerwca 1936 do grudnia 1938, spostrzeżono dzięki leczeniu zakażenia sulfanilamidem lub Prontosilem tylko 8 zgonów (8,3%). Śmiertelność spowodowana innymi drobnoustrojami (stafilokoki, pałeczki okrężnicy, paciorkowce anaerobowe i t. p.) obniżyła się w obydwu grupach (313 wzgl. 104 pacjentek) z 9,9% na 9,6%, a zatem wpływ Prontosilu na śmiertelność wywołaną paciorkowcami hemolizującymi jest bardzo wyraźny (obniżenie z 19,2% na 8,3%). Celem uchwycenia wpływu urazu na śmiertelność w zakażeniu połogowym przed i po wprowadzeniu Prontosilu, podzielono jeszcze obydwie grupy na lżejsze i cięższe porody. Okazało się, że śmiertelność w tych grupach wynosiła przed wprowadzeniem Prontosilu 12,7% wzgl. 28,9%, pod wpływem zaś używania Prontosilu obniżyła się na 4,1% wzgl. 12,8%. W ten sposób przy użyciu Prontosilu uzyskano znaczne zmniejszenie się śmiertelności (z 29 na 13%) w zakażeniach paciorkowcami hemolizującymi. W 8 przypadkach, które zakończyły się śmiertelnie pomimo stosowania sulfanilamidu, Prontosilu rubrum i solubile przyczyną było złe, błędne lub nawet żadne leczenie przed porodem i w czasie jego trwania, zbyt późne rozpoczęcie leczenia zwykłego czy też chemoterapeutycznego, zbędne urazy, łożysko przodujące i in.

Zapalenie opon mózgowych.

Dr H. Steinmaurer, Klinika Dziecięca w Wiedniu
(Wien. Med. Wschr. 1939, nr 21) i in.

Obok leczenia surowicami zapalenia opon mózgowych stosuje się w ostatnich czasach z dobrym wynikiem Prontosil. Podczas gdy dawniej śmiertelność wahała się od 60 — 100%, obecnie mamy możność osiągnięcia wcale dużego procentu wyleczeń; dotychczasowe wyniki zostały zestawione w Th. B. 1938 nr 4; nawiązując do zamieszczonych tam danych podajemy dalsze wyniki w postaci tabelarycznej:

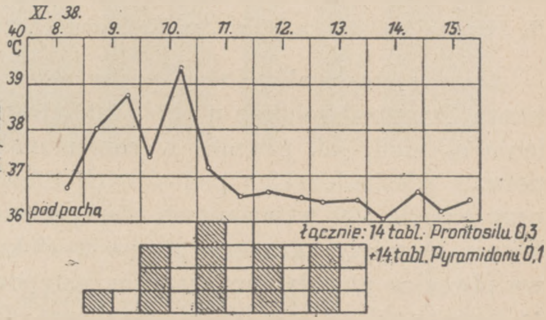
Zarazki	Piśmiennictwo	Liczba chorych	Dawkowanie i stosowanie	Wyleczeń
Meningokoki	Zendel i Greenberg (New York State Il. Med. 1937 nr 37)	2	Prontosil, częściowo sulfanilamid	2
	Iewesbury (Lancet 1938 nr 5988)	6	Prontalbin, Prontosil sosubile	6
	Jacob (Brit. med. Il. 1938 nr 4033)	4	Prontosil (również 2× surowica)	4
	Crawford i Fleming (Lancet 1938 nr 5983)	10	Prontosil solubile dom., Prontalbin, również sulfanilamid dooponowo	9 (90% poprzednio tylko 13%)
	Morton, Ewing i Ebsworth (Brit. med. Il. 1938 nr 4042)	3	Prontosil solubile 60 cm³ dziennie, dalej 1,5 g Prontalbin, surowica meningokokowa	3
	Cannon Eley (I. A. M. A. 1938 t. 111)	13	Prontosil	11
	Neal i Appelbaum (Am. Il. Med. Sci. 1938 t. 195)	17	5 — 10 cm³ Prontosilu solubile co 4 godziny dom.; co 6 godzin 0,3 — 1 g Prontalbiny, surowica.	13
	Cizelj (Zdravniski vestnik 1938 nr 4)	1	Prontosil solubile codziennie 5 cm³ dom. oraz 1 g Prontosil rubrum w ciągu 7 dni, w ciągu 3 dni surowica.	1
	Bell i Palmer (South. Afr. Med. Il. 1938 t. 12)	2	dziennie 10 — 20 cm³ Prontosil solubile dom., doustnie 1 — 4 g Prontalbiny dziennie.	2
	Sideropoulos (Hell. Iatriki 1938 z. 8)	2	Prontosil dom. i doustnie.	2
	Norbury (Mil. Surg. 1938 t. 83)	2	Prontosil solubile 20 cm³ dom., sulfanilamid doustnie, 4 × po 20 000 j. surowicy)	2
	Roller (W. Kl. W. 1939 nr 3)	1	Prontosil doustnie, dolędźwiowo, surowica	1 (?)
	Motzfeldt (Nord. Med. Tid. 1938 nr 41)	1	Prontosil solubile dom. (surowica bez wyniku)	1
	Schiavini (L'osp. magg. Novara 1938 nr 7/8)	31	Prontosil dziennie 0,6 — 1,2 g, surowica	31 (100% dawniej 53,84%
	Steinmaurer (W. M. W. 1939 nr 21)	5	Prontosil, surowica, Uliron	5
	Arce (Bol. As. Méd. Nac. 1938 t. 1)	3	Surowica, Prontosil	3
	Fiorio (Riform. med. 1938 nr 8)	1	Prontosil dolędźwiowo	1
Streptokoki	Pavey-Smith (Lancet 1938 nr 5975)	1	Prontosil dom. i doustnie	1
	Long i Bliss (Ann. Int. Med. 1937 t. 11) (Przyt. z piśm.)	28	Prontosil wzgl. P. album	24 (85% dawniej tylko 1%)

Zarazki	Piśmiennictwo	Liczba chorych	Dawkowanie i stosowanie	Wyleczeń
Streptokoki	Smith i in. (I. A. M. A. 1938 t. 110)	1	15, a następnie 30 cm^3 Prontosil solubile co 8 godzin, obok tego dawki doustne	1
	Draeseke i Raynor (Canad. Med. Ass. Il. 1937 t. 36)	1	Prontosil dom., domózgowo, doustnie	1
	Neal (I. A. M. A. 1938 t. 111)	26	Prontosil, surowica	21 (84% dawniej 5%)
	Cannon Eley (I. A. M. A. 1938 t. 111)	6	Prontosil	6 (100% dawniej 1%)
	Neal i Appelbaum (Am. Il. Med. Sci. 1938 t. 195)	17	Prontosil	13 (76% dawniej 5,4%)
	Gadolin (Arch. Hals.-Nas.-Ohrenkht. 1938 t. 145)	5	Prontosil solubile dziennie do 40 cm^3, 2 g dziennie doustnie	3
	Buxton, Peirce i Poindexter (South. Med. Surg. 1938 t. 100)	1	Prontosil solubile, doustnie tabletki	1
	Betsholtz (Svenss. Läk. 1938 nr 52)	2	Prontosil doustnie, dom.	2
	Svensson (Nord. Med. 1939 nr 10)	1	Prontosil doustnie, dom.	1
	Kernau (M. W. M. W. 1939 nr 21)	1	Prontosil dolędźwiowo, dom.	1
Gonokoki	Branham, Mitchel i Brainin (I. A. M. A. 1938 t. 110)	1	Surowica meningokokowa (omyłkowo), 40 g Prontosilu doustnie, 105 cm^3 1%-owego roztworu sulfanilamidu dordzeniowo	1
Pneumokoki	Finland, Brown i Rauh (New England Il. Med. 1938 t. 218)	10	Prontalbin doustnie, surowica pneumokokowa dożylnie	6 (60% dawniej 0%)
	de Iongh (Ned. Tid. Gen. 1938 nr 32)	1	Prontosil dom. i doustnie	1
	Neal (I. A. M. A. 1938 t. 111)	33	Prontosil, surowica	8 (24% dawniej 0%)
	Neal i Appelbaum (Am. Il. Med. Sci. 1938 t. 195)	14	Prontosil	3 (21% dawniej 0%)
	Hevell i Mitchell (I. A. M. A. 1939 t. 112)	6 (piśm. 35)	Prontosil i in.	3 (%50) 30 (86%)
	Mc. N. Lockie (Il. Roy. Arm. Med. Corps 1939 t. 72)	1	2 cm^3 Prontosilu dol., 3 cm^3 dom. dziennie przez 10 dni	1
Pałeczki influenzy	Folsom i Gerchow (West. Virg. Med. Il. 1938 t. 34)	1	Prontosil solubile dom., Prontosil album	1
	Young i Moore (Arch. Ped. 1938 t. 55)	1	Prontosil album dzien. po 0,9 g w ciągu 8 dni, codziennie 2 dom. wstrzyknięcia surowicy grypowej	1
	Wigers (Nord. Med. 1939 nr 13)	1	dziennie po 2 domięśn. wstrzyknięcia 2,5 cm^3 Prontosil solubile oraz 2 g Prontosil album dziennie	1

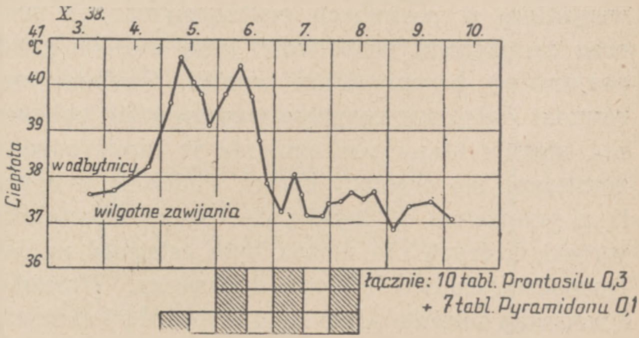
Angina.

Dr E. W. Müller, Śląski Zakład dla kalek, Rothenburg-Łużyce Górne (Med. Kl. 1939, nr 18).

Chorzy Kliniki Ortopedycznej, którzy zapadali na anginę lub innego rodzaju procesy gorączkowe, otrzymywali Prontosil (0,3 g) + Pyramidon (0,1 g) zwykle 3, najwyżej 4 razy dziennie. *Müller* przypuszcza, że skuteczność obydwu leków w połączeniu tego rodzaju ulega znacznemu wzmocnieniu, ponieważ do działania Prontosilu na paciorkowce i gronkowce dołącza się przeciwzapalny wpływ Pyramidonu. Połączenia powyższego używał *Müller* tylko w przypadkach gorączkujących powyżej 39°. Tak na przykład uzyskano szybszą poprawę oraz spadek gorączki do stanu prawidłowego u pewnej 4-letniej dziewczynki z powikłanym złamaniem uda i następowym wytworzeniem się przetoki. Wystarczająca dawka wynosiła w tym przypadku: 1. dnia 1 × Prontosil-Pyramidon, 2. i 3. dnia po 3 × Prontosil-Pyramidon, 4. dnia 3 × Pyramidon. Szczególnie wyraźny był efekt Prontosilu z Pyramidonem u pewnego 11-letniego chłopca z tarnią dwudzielną, u którego niewielkie odleżyny bywały często punktem wyjścia róży oraz ropowic. Podczas gdy przy dawniejszym leczeniu przez długi czas utrzymywała się zwalniająca gorączka, leczenie Pyramidonem z Prontosilem (łącznie po 14 tabletek) przyniosło już na 3. dzień ustąpienie gorączki i polepszenie. U pewnego 4-letniego dziecka, chorego na różę, uzyskano podobnie szybki spadek gorączki; tak samo u 12-letniego dziecka z gruźlicą kości, które cierpiało na zapalenie migdałków, przebiegające z wysoką gorączką; u 1. dziecka omyłkowo przerwano przedwcześnie leczenie, wskutek czego gorączka powróciła, aby ustąpić zupełnie po wznowionym stosowaniu Prontosilu z Pyramidonem. Na pewnym chorym z zapaleniem oskrzeli udało się wyka-



Przetoka oraz ropowica uda po złamaniu u pewnego 11-letniego chłopca.



Ropowicze zapalenie skóry, wychodzące z miejsc narażonych na ucisk, u 11-letniego chłopca z tarnią dwudzielną.

zać, że Prontosil nie wystarcza; oczekiwany efekt — spadek gorączki (39,3°) — zaznaczył się dopiero po dodatkowym zastosowaniu Pyramidonu. W przypadku wysoko gorączkującego nawrotu zapalenia szpiku kostnego uzyskano szybsze wygojenie pod wpływem Prontosilu z Pyramidonem. Również w zapaleniu oskrzelików oraz zapaleniu nieżytowym płuc (nie w zapaleniu płuc płatowym) leczenie Prontosil + Pyramidon przynosiło spadek gorączki najczęściej na 3. lub 5. dzień.

Rozszerzenia oskrzeli.

H. Franke, Poliklinika Wewn. w Królewcu (Münch. med. Wschr. 1939, nr 13).

Franke stosował tytułem próby wziewania 10 cm^3 $2\frac{1}{2}\%$-owego roztworu Prontosil solubile u około 100 chorych z różnymi postaciami zapalenia oskrzeli, jak również w rozszerzeniach oskrzeli. Wziewania (przy pomocy wiesbadeńskich podwójnych inhalatorów) były dobrze znoszone; przy prawie 600 wziewaniach nie spostrzeżono nigdy działań ubocznych. Wynik leczniczy zaznaczył się po 2—3-krotnym stosowaniu. Ilość dobowa plwociny ulegała zmniejszeniu, ustępowało silne podrażnienie do kaszlu, pojemność życiowa klatki piersiowej ulegała zwiększeniu i to po 3 — 5 wziewaniach o 500 — 1000 — 1500 cm^3. W 7 ostrych, przeważnie zakaźnych zapaleniach oskrzeli poprawa rozpoczęła się dopiero od chwili zastosowania wziewań Prontosilu solubile, mimo, że poprzednio próbowano bezskutecznie działania leków wykrztuśnych, chininy, metod leczenia fizycznego i innych. Również w przewlekłym nieżycie oskrzeli, przede wszystkim w postaciach podtrzymywanych przez przewlekłe zakażenie oraz zwiększoną wrażliwość jamy nosowo-gardłowej, osiągnięto (u 60 pacjentów) bardzo dobre wyniki. Opylanie migdałków przeciwdziałało również dalszemu rozprzestrzenianiu się zakażenia; szybkiemu złagodzeniu ulegały stany podrażnienia w jamie nosowo-gardłowej jak również zmniejszał się dręczący kaszel. Podobnie w dychawiczym nieżycie oskrzeli, z przejściem do czystej dychawicy oskrzelowej, wziewania przynosiły wyniki, których nie można było osiągnąć na jakiejkolwiek innej drodze farmaceutycznego leczenia dychawicy. Wreszcie przy pomocy wziewań Prontosilu solubile udało się u 7 spośród 8 chorych z rozszerzeniami oskrzeli uzyskać wysuszenie błony śluzowej, ustąpienie jej obrzmienia, przy jednoczesnym zahamowaniu rozwoju streptokoków.

Zakażenia ogniskowe wychodzące z zębów.

Prof. dr Müller, Klinika Dentystyczna w Münster
(Referat podług Dtsch. Zahnärztl. Wschr. 1938, nr 41).

Zakażenia ogniskowe dotyczą zawsze przewlekłych infekcji, rozwijających się pierwotnie miejscowo na mniej lub więcej ograniczonej

przestrzeni. Od rodzaju zarazków, oddziaływania oraz stanu sił obronnych ustroju i jego narządów zależy, czy ogniska te nie staną się źródłem nowych, wtórnych ognisk zakaźnych lub zmian zapalnych. A zatem nie każde ognisko musi wywoływać zmiany wtórne. Tylko pewna część zakażeń ogniskowych jest uwarunkowana chorobami zębów. Wciąż jeszcze największą liczbę zakażeń ogniskowych stwierdza się w migdałkach; dalsze miejsce zajmuje zakres dentystyki — ząb i ozębna — najrzadsze są natomiast ogniska w dodatkowych zatokach nosa oraz w gardzieli. Nierzadko martwe zęby, nie dające żadnych zmian rentgenowskich, bywają siedzibą zmian ogniskowych.

Największa liczba ognisk pochodzenia zębowego znajduje swój początek w zakażonych masach ziarniny przywierzchołkowej. Brzeżne ogniska zakaźne tracą swe znaczenie w zakażeniu ogniskowym, jeśli umożliwiony jest odpływ ich wydzieliny. Niekiedy utajone ogniska mogą nagle stać się punktem wyjścia czynnego zakażenia ogniskowego. W przebiegu chorób ogólnych, jak grypa, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, bądź pod wpływem nadmiernych wysiłków cielesnych i umysłowych, jak również z racji przestrojenia fizjologicznego — miesiączka, ciąża — mogą ujawnić się stare, zakażone ogniska pozornie nieczynnych ziarniniaków, które nierzadko ujawniają w rentgenie obecność stwardniałej otoczki, będącej wyrazem stabilizacji oraz obrony tkankowej. Złe ogólne samopoczucie, bóle gośćcowe, mniej lub więcej wyrażone zaburzenia czynności narządów i t. p. są przez pacjentów kładzione na karb schorzenia ogólnego, stanowią jednak wyraz czynnej fazy zakażenia ogniskowego. Jeśli tego rodzaju czynne okresy powtarzają się, wówczas odporność miejscowa i ogólna może ulec trwałemu obniżeniu, co ułatwia drogę dla rozszerzania się zakażenia.

W rozpoznaniu zakażenia ogniskowego niezbędne są dokładnie zebrane wywiady, obejmujące dolegliwości miejscowe oraz ogólne. Dla zbadania zębiny nie można obejść się bez użycia prądu faradycznego; badanie opukiwaniem, ucisk, obraz rentgenowski, badanie okolicznych gruczołów chłonnych potwierdzają rozpoznanie. W leczeniu zakażeń ogniskowych znaczenie posiada doprowadzenie do porządku korzeni zębowych, resekcja wierzchołka zęba oraz ekstrakcja. Ponieważ przy każdym zabiegu należy liczyć się z rozprzestrzenieniem się ogniska pierwotnego, przeto *Müller* stosuje najczęściej na kilka dni przedtem 2 — 3 razy dziennie po 2 tabletki Prontosilu. Ponadto przy większych zabiegach wstrzykuje się 1 — 2 cm^3 Prontosilu solubile w zdrowe otoczenie ogniska zapalnego. Leczenie Prontosilem przynosi bardzo dobre wyniki. Po zabiegach nie spotyka się żadnego odczynu lub też jest on bardzo nieduży. *Müller* podaje Prontosil doustnie jeszcze w ciągu kilku dni po zabiegu, używając dawki 2 do 3 razy dziennie po 2 tabletki. Po ekstrakcji chorych zębów przepłukuje się rozranione zębodoły przy pomocy 5%-owej wody utlenionej

a następnie 3%-owego roztworu Prontosilu. Wreszcie zakłada się chlorfenol lub pastę kamforowo-jodoformową.

Przy ścisłym posługiwaniu się rozpoznaniem zakażenia ogniskowego, słuszność diagnozy została potwierdzona pomyślnym wynikiem leczenia u przeszło 60% pacjentów.

DOLANTIN — NOWY ŚRODEK PRZECIWBÓLOWY

Istnieje cały szereg niezwykle silnych stanów bólowych, w których zawodzą używane zwykle leki uśmierzające. Do niedawna jeszcze zmuszeni byliśmy w tych przypadkach uciekać się do stosowania narkotyków, najczęściej alkaloidów opium z morfiną na czele. Postępowanie tego rodzaju, aczkolwiek przynosiło zazwyczaj doraźne złagodzenie dolegliwości chorego, dalekie było od doskonałości i posiadało wiele braków. Wystarczy przypomnieć tutaj o możliwości powstania nałogu lub przyzwyczajenia do narkotyków jak również o szeregu niepożądanych działań ubocznych, które nakazywały bardzo oględne szafowanie tymi skądinąd bardzo skutecznymi lekami. Duże postępy, poczynione w ciągu ostatnich lat na polu syntezy nowych środków leczniczych, dostarczyły medycynie pewną liczbę nowych przetworów, odznaczających się nie spotykaną dotychczas siłą działania przy braku ujemnych wpływów ubocznych. Znaczny krok naprzód w tym kierunku stanowiła już Novalgina, która dzięki swemu wpływowi znieczulającemu, połączonemu z właściwościami przeciwkurczowymi, uczyniła w wielu wypadkach zbędnym stosowanie morfiny lub też morfiny z atropiną. Obecnie, po szeregu prób chemicznych, farmakologicznych oraz po wieloletnich badaniach klinicznych, ukazuje się nowy przetwór z grupy leków przeciwbólowych. Jest nim Dolantin, nowoczesny środek przeciwbólowy oraz przeciwkurczowy o zakresie wskazań dość rozległym i nie zupełnie pokrywającym się z polem stosowania Novalginy. Pod względem chemicznym Dolantin stanowi chlorowodorek estru etylowego 4-węglanu-1-metyl-4-fenyl-piperydyny w postaci gorzkawego, bezbarwnego proszku krystalicznego, dobrze rozpuszczalnego w wodzie. Jak stwierdzają badania farmakologiczne, Dolantin posiada w ustroju kilka punktów uchwytu i wywiera szereg bardzo doniosłych i wyraźnych efektów, które, działając synergicznie, dają znakomitą wprost analgezję w najróżnorodniejszych stanach bólowych, szczególnie pochodzenia spastycznego. Przede wszystkim należy wymienić znieczulający wpływ ośrodkowy. Wpływowi temu nie towarzyszy zahamowanie centralnego układu nerwowego lecz przeciwnie, nieznaczne jego pobudzenie, jak tego dowodzą liczne doświadczenia przeprowadzone na zwierzętach. Tak więc u białych myszy doprowadza Dolantin do zu-

pełnego zniesienia uczucia bólu; podobnie u kotów występuje całkowite znieczulenie przy jednoczesnym pobudzeniu psychomotorycznym: zwierzęta stają się bojaźliwe i złe oraz mają halucynacje. Niezależnie od powyższego wpływu ośrodkowego działa Dolantin porażająco na zakończenia nerwu błędnego, wobec czego jest w stanie w bardzo znacznym rozcieńczeniu znosić kurcze izolowanego jelita, wywołane acetylcholiną. Wpływ ten jest jednak w dużym stopniu wybiórczy, gdyż wydzielanie śliny, szerokość źrenic oraz ciśnienie krwi pozostają na ogół nie zmienione. Wreszcie jako trzeci punkt zaczepienia działania Dolantinu należy przytoczyć bezpośrednie działanie na mięśniówkę gładką. Pod tym względem Dolantin zachowuje się analogicznie do papaweryny, niwecząc czysto mięśniowe kurcze, wywołane działaniem chlorku baru. Jak więc wynika z przytoczonych dotychczas danych, Dolantin może mieć szczególnie wdzięczne pole zastosowania w bólach kurczowych, gdyż działając na mięśnie gładkie, rozluźnia ich toniczne napięcia, a wpływając na zakończenia nerwowe, osłabia bodziec kurczowy, wreszcie dzięki wpływowi na centralny układ nerwowy hamuje całkowicie zdolność odczuwania bólu. Z działań dodatkowych zastosowanie lecznicze Dolantinu ma hamujący wpływ na ośrodek kaszlowy oraz wpływ rozszerzający na naczynia nerkowe. — Co się tyczy toksyczności Dolantinu to nie wchodzi ona w ogóle w rachubę, ani przy podawaniu jednorazowym, ani też przy stosowaniu przewlekłym.

Z wieloletnich badań klinicznych wynika, że Dolantin powinien znaleźć szerokie zastosowanie we wszystkich dziedzinach medycyny; szczególnie cennymi okazały się jego własności w medycynie wewnętrznej, chirurgii oraz położnictwie i ginekologii.

W medycynie wewnętrznej osiąga się doskonałe wyniki w leczeniu napadów kamicy nerkowej oraz żółciowej. Celem uzyskania szybkiego wyniku najczęściej wstrzykuje się Dolantin powoli do żyły wraz z 10 cm^3 10%-owego roztworu cukru gronowego lub fizjologicznego rozczynu soli kuchennej. Efekt działania uwydatnia się najczęściej natychmiast lub też najdalej w ciągu 10 — 12 minut. Wpływ leku utrzymuje się przez szereg godzin, tak że nie zachodzi potrzeba ponownego wstrzykiwania. W bólach mniej silnych można poprzestać na wstrzyknięciach podskórnych lub domięśniowych albo też zastosować czopki z Dolantinu.

Nie potrzeba zapewne wyjaśniać dokładniej, że przy pomocy Dolantinu można skutecznie zwalczać bóle kurczowe narządu moczowego, nie wywołane przyczynami kamicowymi, stany spastyczne odprowadzających dróg moczowych, bolesne parcia na mocz w zapaleniu pęcherza, dyskinezję pęcherzyka żółciowego. Oczywiście dla wskazań tego rodzaju najdogodniejszą postać stanowią tabletki lub też czopki.

W chorobach przewodu pokarmowego stanowi Dolantin bardzo pożądany lek doustny, hamujący kurcze mięśniówki gładkiej żołądka i jelit;

stosuje się go nie tylko w bólach brzucha na tle zwykłej kolki jelitowej lecz także w zaparciu stolca na tle spastycznym. Nawet tak trudne do opanowania przełomy wiądowe zdają się, jak dotychczas, bardzo pomyślnie oddziaływać na Dolantin.

Lecznictwo chorób serca i naczyń krwionośnych zostaje również wzbogacone dzięki możliwościom stosowania Dolantinu w kurczowych zaburzeniach naczyń, jak dolegliwości miażdżycowe, prawdziwa migrena a nawet dusznica bolesna, której napad zostaje natychmiast przerwany. Spostrzeżenia zaczerpnięte z dziedziny chirurgii dostarczają dowodów, że Dolantin można używać z powodzeniem również w stanach bólowych bez zaznaczonego wyraźniej momentu kurczowego. Należą do nich bóle czysto chirurgicznej natury, jak: bóle pooperacyjne, bóle wywołane zranieniami (złamania), najcięższe stany bólowe wywołane rakiem lub jego przerzutami. Co ważniejsza, na tym właśnie polu uwydatnia się znaczna przewaga Dolantinu nad preparatami morfiny. Również chirurdzy podkreślają jako szczególną zaletę szybkie ustępowanie pod wpływem Dolantinu pooperacyjnego zatrzymania stolca i wiatrów.

Zupełnie wyjątkowe miejsce zajmuje Dolantin w położnictwie oraz ginekologii, ponieważ ma własność usuwania kurczów i niepodatności szyjki macicy, nadto zaś przyczynia się do przeprowadzenia bezbolesnego porodu. W ostatnim z wymienionych wskazań należy zastosować jedno wstrzyknięcie domięśniowe, którego działanie zostaje przedłużone na okres 3 — 4 godzin przy pomocy 2 czopków. W wypadku ustępowania działania poleca się wstrzyknąć jeszcze jedną ampułkę, wszakże nie należy przekraczać łącznej ilości 500 mg leku. Ważne jest, aby zastosować Dolantin możliwie wcześnie, już w okresie rozwierania się ujścia. Przy względnie późnym stosowaniu, w ciągu dwóch ostatnich godzin przed zakończeniem porodu, wystarcza najczęściej domięśniowe wstrzyknięcie 2 cm^3. Nie spostrzega się przy tym żadnego ujemnego wpływu na czynność porodową jak również nie ma żadnych przeciwwskazań do ewentualnego zastosowania wyciągów tylnego płata przysadki, nawet w jednej strzykawce z Dolantinem. Również bóle kurczowe oraz przykre bóle następcze dobrze oddziałują na leczenie Dolantinem. W podobny sposób wpływa Dolantin w dolegliwościach związanych z bolesnym miesiączkowaniem.

Z dalszych wskazań dla Dolantinu należy wyliczyć zapalenia nerwów i nerwoból kulszowy, zapalenia stawów oraz artropatie, ból głowy, ból zębów a nawet uporczywą czkawkę.

Ponadto stanowi Dolantin, dzięki hamującemu wpływowi na ośrodek kaszlowy, cenny lek w chorobach narządu oddechowego, gdzie stosowany jest jako Dolantin krople od kaszlu.

Wreszcie nie od rzeczy będzie wspomnieć, że Dolantin nadaje się również do znieczulania przy cystoskopiach, nakłuciach osierdzia oraz opłuc-

nej, a także dla usunięcia napięcia powłok brzusznych przy badaniach ginekologicznych.

We wszystkich powyższych wskazaniach Dolantin jest tolerowany jednako dobrze przy podaniu doustnym, doodbytniczym jak i pozajelitowym. Niejednokrotnie będziemy mieli możność przekonania się, że chorzy, mający cały szereg objawów ubocznych pod wpływem alkaloidów opium czy też atropiny, znoszą Dolantin znacznie lepiej oraz bez najmniejszego uszczerbku dla siły działania leku.

NOVALGIN-CHININ — NOWY LEK PRZECIWGRYPOWY

Doświadczenia poczynione w czasie ostatnich masowych epidemii grypy stwierdziły, że najkorzystniejsze wyniki przynosi leczenie wczesne, przeprowadzone jeszcze w okresie zwiastunów choroby. Niejednokrotnie udawało się przy tym uzyskać poronny przebieg zakażenia grypowego lub też nawet przerwać całkowicie rozwój cierpienia. W tym celu najlepiej zastosować sposoby lecznicze podnoszące ogólną odporność ustroju z równoczesnym podawaniem wypróbowanych środków przeciwgorączkowych i przeciwzapalnych. Szczególnie korzystnym wpływem odznaczała się w tych przypadkach chinina, ciesząca się uznaniem od wieków i niesłusznie usuwana w cień w ciągu ostatnich lat. Spostrzeżenia powyższe stały się punktem wyjścia dla stworzenia Novalgin-Chininy, stanowiącej lek do zwalczania grypy oraz wszelkich chorób z przeziębienia. Lek ten stosuje się w postaci tabletek, z których każda zawiera 0,15 g Novalginy (siarczanu sodowego fenyldwumetylpyrazolonmetylaminometanu) + 0,1 g siarczanu chinowego fenyldwumetylpyrazolonmetylaminometanu. Ilość ta odpowiada 0,05 g chininy. Novalgin-Chinin jest więc przetworem łączącym w sobie różnorodne cechy dodatnie obydwu składników. Novalgina, będąca typową przedstawicielką antipyretików i analgetików, obok działania znieczulającego, wpływa uspokajająco na nadmiernie pobudzony ośrodek cieplny, co w następstwie prowadzi do obniżenia przemiany materii oraz rozszerzenia naczyń włosowatych skóry. Chinina również obniża ciepłotę ustroju, wszakże efekt ten uwarunkowany jest głównie obwodowym zahamowaniem wytwarzania ciepła w ustroju. Szczególna wartość chininy polega jednak nie na działaniu przeciwgorączkowym, lecz na swoistym wpływie na zarazki chorobotwórcze.

Wyniki uzyskane w klinice w zupełności potwierdzają nadzieje, jakie można było pokładać w preparacie na podstawie przesłanek natury farmakologicznej. Novalgin-Chinin nadaje się znakomicie jako środek leczniczy w grypie, jednocześnie zaś stanowi skuteczny lek zapobiegawczy,

który jest w stanie przerwać z miejsca rozpoczynającą się chorobę. Nawet w rozwiniętej już grypie gorączka szybko opada, znikają bóle w kościach, poczem wkrótce następuje całkowite wyzdrowienie. Równie szybkie działanie Novalgin-Chininy obserwowano w powikłaniach grypowych, jak zapalenie płuc grypowe, grypa z nieżytem oskrzeli oraz „grypa jelitowa".

W przypadkach, cechujących się objawami poprzedzającymi wystąpienie grypy, w postaci dreszczyków, osłabienia oraz zawrotów głowy, można w zupełności zapobiec wybuchowi choroby przy pomocy przyjęcia we właściwym czasie Novalgin-Chininy. Dawkowanie: 1 — 3 razy dziennie po 1 — 2 drażetki po jedzeniu. Oczywiście można przy pomocy użycia tegoż leku spodziewać się dobrego wpływu znieczulającego w bólach wszelkiego rodzaju.

Wreszcie jako szczególną zaletę przetworu podkreślić należy szybkie i trwałe działanie, połączone ze znakomitą tolerancją.

Dlatego też należy się spodziewać, że Novalgin-Chinin zdobędzie sobie niebawem uznanie świata lekarskiego jako skuteczny środek zapobiegawczy i leczniczy w grypie oraz chorobach z przeziębienia a także w bólach wszelkiego rodzaju, gośćcu mięśniowym i stawowym, nerwobólach oraz dolegliwościach menstruacyjnych.

TENOSIN — NOWY PREPARAT O PEŁNYM DZIAŁANIU SPORYSZU

Duże wahania w sile działania sporyszu oraz jego preparatów galenowych czyniły od dawna pożądanym stworzenie przetworu, którego ilość i skład mogłyby być ściśle dawkowane. Na przeszkodzie do zrealizowania tego celu stała dotychczas szczupłość naszych wiadomości dotyczących farmakologii secale cornutum. Dopiero w ostatnich czasach zagadnienie substancji czynnych sporyszu wkroczyło na nowe tory, głównie dzięki pracom *Bargera, Kutschera, Dalego* i innych.

Obecnie stoimy na stanowisku, iż w sporyszu zawarte są głównie trzy składniki czynne; jeden z nich stanowi właściwy alkaloid, dwa dalsze zaś powstają jako produkty jego rozkładu (ciała aminowe), a mianowicie jako p-oksyfenyletylamina oraz jako ß-imidazoliletylamina. Alkaloid, będący według *Bargera* i *Dalego* przyczyną objawów zgorzelinowych rojnicy, posiada wprawdzie energiczne działanie, jednakowoż znajduje się najczęściej w tak zmiennych ilościach w wyciągach sporyszu lub jego przetworach (*Wiechowski* i *Halphen* D. M. W. 1922, nr 30), że dokładniejsze dawkowanie jest zupełnie niemożliwe.

Wymienione natomiast aminy, stanowiące o farmakodynamicznych własnościach sporyszu, znajdują w ustroju zupełnie odmienne punkty

uchwytu. p-oksyfenyletylamina należy podług *Bargera* do substancji sympatykomimetycznych i zdradza duże pokrewieństwo z adrenaliną pod względem swej budowy chemicznej oraz działania farmakologicznego. Na macicę wpływa p-oksyfenyletylamina jak drażnienie nerwu współczulnego względnie splotu podbrzusznego.

ß-imidazoliletylamina działa poniekąd antagonistycznie do p-oksyfenyletylaminy, rozszerzając naczynia krwionośne i obniżając ciśnienie krwi. Obok tego wywiera ona na mięśniówkę gładką bezpośredni wpływ, zaznaczający się jednakowo na macicy ciężarnej i nieciężarnej.

Łączne działanie obydwu amin zależy więc w znacznej mierze od ich stosunku ilościowego. W przetworach galenowych jest ono najzupełniej nieobliczalne, natomiast w optymalnym połączeniu, reprezentowanym przez Tenosin, odpowiednie wartości dobrane są w ten sposób, że wpływ na macicę zostaje spotęgowany, działania zaś uboczne znoszą się wzajemnie.

Tenosin jest owocem żmudnych i długoletnich doświadczeń klinicznych oraz farmakologicznych. Zgodnie z opinią większości badaczy wywiera on pełne działanie sporyszu, wolne od niedogodności związanych z przetworami galenowymi. Obydwie typowe aminy, zawarte w Tenosinie, są otrzymywane na drodze syntetycznej, dzięki czemu dawkowanie ich jest zawsze jednakowe, związane stale z tym samym, równomiernym efektem leczniczym. Jak wynika z przeglądu bogatego już piśmiennictwa o przetworze Tenosin, daje on znakomite wyniki w krwawieniach atonicznych w położnictwie i ginekologii. Efekt utrzymuje się wprawdzie nieco krócej niż przy użyciu sporyszu, działanie zaznacza się jednak znacznie szybciej. Z dalszych wskazań wymienić należy nadmierne krwawienia miesięczne, krwawienia w połogu i w poronieniu. Lek można podawać doustnie jako Tenosin-Liquor (3 — 4 razy dziennie po 15 — 20 kropli) lub Tenosin w tabletkach (3 razy dziennie po 1 tabletce) oraz podskórnie lub domięśniowo (1 ampułkę).

Prof. dr SCHILLING, Klinika Wewnętrzna, Münster (Med. Welt. 1935, nr 30),
dr E. WESSELY, Wiedeń (W. Kl. W. 1936, nr 34),
dr C. HALBACH (D. Z. W. 1935, nr 16).

O LECZENIU ODKAŻAJĄCYM W ZAPALENIACH GARDŁA I IN.

Wielu autorów jest zdania, że przepłukiwania są szkodliwe w ostrych stanach zapalnych jamy gardłowej. Dlatego też wielu spośród nich w anginach, zapaleniu gardła i tym podobnych cierpieniach używa tylko Panflaviny, która nie obniża naturalnych sił obronnych ustroju. Pastylki

Panflavin, zawierające 0,003 g Trypaflaviny, posiadają znaczenie zarówno zapobiegawcze jak i lecznicze. Rozpuszczają się one w ślinie — jeśli przyjąć jej ilość na 10 cm^3 — dając stężenie 3 : 10 000. Prawdopodobnie roztwory Panflaviny 1 : 500 000 do 1 : 1 000 000 posiadają już zdolność hamowania wzrostu paciorkowców oraz pałeczek błonicy; roztwór 1 : 1 000 zabija je w ciągu pół godziny. Dlatego też należy spodziewać się silnego działania odkażającego po użyciu jednej pastylki; pewniejszy efekt wywierają dwie pastylki, przyjęte naraz i rozpuszczane powoli w ustach.

Nawet przy długotrwałym używaniu nie uszkadza Panflavina błony śluzowej jamy ustnej. *Halbach* np. poleca przyjmować przy anginach różnego pochodzenia co $1^1/_2$ godziny po 1 pastylce Panflaviny w ilości łącznej 10 — 15 sztuk dziennie.

Flora bakteryjna ulega wskutek tego zmniejszeniu o prawie połowę na przeciąg $1^1/_2$ godziny. U poszczególnych pacjentów z anginą follicularis można zaobserwować znacznie dłużej utrzymujące się działanie. Już po upływie kilku godzin zmniejszają się bóle przy połykaniu, po 12 — 24 godzinach ustępuje obrzmienie i zaczerwienienie, jednocześnie prawie zawsze znikają naloty.

Również w zapaleniu gardła przyjmowanie Panflaviny okazało się bardzo celowym sposobem, jeśli chodzi o odkażenie w obrębie hypopharynx oraz w okolicy migdałków podniebiennych *(Wessely)*. Także w anginach pleśniawkowych pastylki Panflaviny usuwają szybko naloty, co zresztą potwierdzają spostrzeżenia *Settelena* (Schweiz. med. Wo. 1932 nr 50).

Skuteczność Panflaviny w zwalczaniu meningokoków wynika z danych zebranych przez *Schillinga*. W endemii wybuchłej w Klinice w Münster aż 24 z pomiędzy 45 ludzi zatrudnionych w danym ośrodku okazało się nosicielami zarazków; Panflavina doprowadziła w tym wypadku do szybkiego zniszczenia zarazków u wszystkich nosicieli meningokoków. Jako lek ochraniający przed zakażeniem była Panflavina polecana już dawniej przez *Pollanda* (W. M. W. 1925 nr 44). Zapobiegawcze własności pastylek Panflavin zostały dowiedzione przede wszystkim u osób narażonych na zwiększone niebezpieczeństwo zakażenia (angina, ostre

nieżyty błon śluzowych, grypa i tym podobne). Dlatego też *Polland* poleca pastylki Panflavin jako lek pomocniczy w zwalczaniu zakażenia oraz środek odkażający jamę ustną i chroniący skutecznie przed wtargnięciem zarazków chorobotwórczych.

Dr W. Tonack, Szpital Powszechny w Hamburgu-Barmbeck.

O LECZENIU PŁONICY PRONTOSILEM

(Referat podług Kinderärztl. Prax. 1940, nr 3).

Od roku 1937 stosuje *Tonack* Prontosil u chorych na płonicę, celem zapobieżenia powikłaniom. Równocześnie spostrzegł tenże autor bezsprzecznie pomyślne wyniki w lymphadenitis colli. Od 2 lat leczył *Tonack* co najmniej 200 dzieci z lymphadenitis colli po płonicy; obserwowane dawniej silne obrzmienia gruczołów szyjnych a nawet tworzenie się ropni stały się zupełnie nie spotykanymi zjawiskami od czasu wprowadzenia terapii Prontosilowej. Bolesność uciskowa obrzmiałych gruczołów zwykła zmniejszać się już w 24 godzin od rozpoczęcia stosowania Prontosilu. Obrzmienia ustępowały w ciągu kilku dni, gorączka znikała po 2 — 3 dniach. Prontosil podawano chorym natychmiast w chwili wystąpienia obrzmienia gruczołów. Dorosłym podawano dawkę 3 — 4 razy dziennie po 2 tabletki Prontosilu, dzieciom w wieku szkolnym 4 razy dziennie po 1 tabletce (wzgl. 3 razy po 2 tabletki) oraz małym dzieciom 3 razy dziennie po 1 tabletce Prontosilu. Obok tego stosowano zwykłe zawijania szyi sposobem Priessnitza. Z działań ubocznych spostrzegano jedynie lekkie rozwolnienia oraz od czasu do czasu przemijające wysypki o wyglądzie różyczki. Dobre wyniki uzyskane przy stosowaniu Prontosilu w popłoniczym lymphadenitis colli upoważniają *Tonacka* do przypuszczenia, że autorzy donoszący o niepowodzeniach leczniczych w tej dziedzinie używali zbyt małych dawek.

Prof. dr ADAM (Z. ärztl. Fortb. 1939, nr 16), **dr FREUDENBERG** (Kl. W. 1937, nr 3), **dr DORN** (Publ. Health. Rep. 1937), **dr RUSSEL** (Human biol. 1937, t. 9) i in.

ZAGADNIENIE DŁUGOWIECZNOŚCI

Dokończenie.

Inną znaczną część zabierały choroby dzieci, natomiast zejścia śmiertelne pomiędzy 10.—20. rokiem życia należały do rzadkości, wobec czego przeciętny przyszły wiek życia 10-letniego chłopca z rodziny Stongów należy ocenić na $53^4/_5$ lat, dziewczyny zaś na $50^1/_2$ roku (razem $52^1/_2$ roku). Mło-

dzież Stongowska już w zamierzchłych stuleciach miała więc te same widoki na długowieczność, które roztaczają się obecnie przed bankierem i lekarzem w perspektywie amerykańskiej statystyki.



Siedmioraczki rycerza Cyda (1304)
Malowidło z około 1612 r.

Spośród 64 żon Stongów aż 10 (=15%) zmarło w okresie zdolności rozrodczej, a więc w wieku 20, 27, 27, 28, 29, 33, 33, 34, 39, 39 lat. Dalsze badania stwierdziły, iż 5 spośród nich (a więc 50%), w tym jedna w wieku 39 lat, zmarło w związku z porodami. W czasie tych porodów, niepomyślnych dla matek, 4 razy miał się urodzić syn zaś 1 raz córka. Spośród potomków rodu Stonga 78 dożyło wieku, w którym by mogli się ożenić (do 25 lat). Z tej liczby 17 nie wstąpiło w związki małżeńskie, co stanowi około 21%. Bardzo pouczający jest podział na zwolenników i wrogów małżeństwa w zależności od stulecia w którym żyli:

w 17. wieku	1 nie ożenił się
w 18. wieku	2 nie ożeniło się
od 18. do 19 wieku	2 nie ożeniło się oraz
w 19. wieku	12 Stongów nie ożeniło się

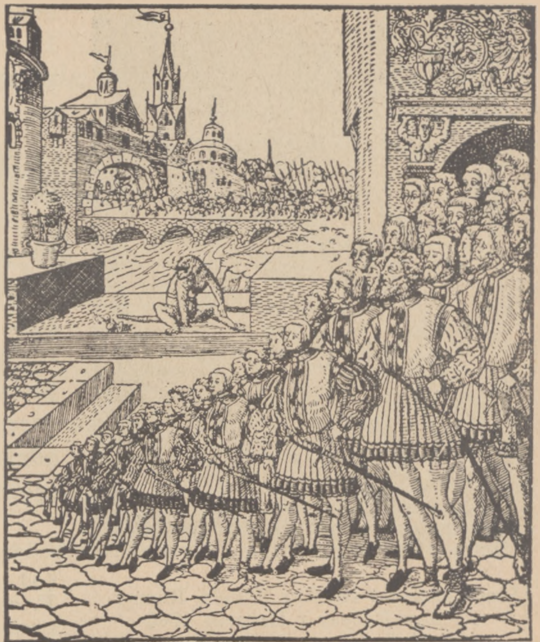
Przeciętny wiek żeniących się wynosił 29 lat i tylko nieliczni zdobywali się nieco wcześniej na ten odważny krok. Tylko 3 Stongów obciąża statystykę spóźnionymi datami swych ślubów, zawartych w 41. roku życia. Z pozostałych 61 Stongów, którzy wstąpili w związki małżeńskie, 4 małżeństwa (= 6,6%) nie miało dzieci, pozostałe spłodziły w sumie 326 dzieci, wobec czego na jedno małżeństwo przypadło około 5 — 6 dzieci a mianowicie 4 × 0; 7 × 1; 8 × 2; 4 × 3; 7 × 4; 6 × 5; 4 × 6; 5 × 7; 4 × 8; 2 × 9; 2 × 11; 4 × 12; 2 × 13 oraz 2 × 14 dzieci. Duże liczby dzieci znajdujemy przede wszystkim w dawniejszych stuleciach: po 11 w 17. i 18. wieku, po 12 dzieci w 17., 2 razy w 18. i 1 raz w 19. wieku, 13 w 18. i 19. wieku oraz po 14 dzieci w 17. i 18. wieku. Łącznie w

17. wieku 12 małżeństw i 82 dzieci
18. wieku 26 małżeństw i 145 dzieci
19. wieku 23 małżeństwa i 99 dzieci, wreszcie
od 1850 — 1900 31 dzieci w 9 małżeństwach.

---

*) Podług statystyki z roku 1909 (*Feer*, Lhrb. d. Kindhlk. 1922) wynika, że w tym czasie śmiertelność w Niemczech w 1. roku życia wynosiła 17%, podczas gdy w r. 1901 trzymała się przy 20,7 i w 1913 spadła na 15,1%. Od tego czasu liczby uległy znacznemu zmniejszeniu. Tak więc w latach 1931 — 1935 śmiertelność w 1. miesiącu życia wynosiła w Niemczech ponad 4%. Śmiertelność w 1. roku życia wynosiła 9%.

Powyższe zmniejszenie się liczby urodzeń jest jednak mniej groźne od zastraszająco wielkiej śmiertelności dzieci w poprzednich stuleciach. Sprawia ona, że imponująca liczba 12—14 dzieci w jednym małżeństwie nie miała większego znaczenia, gdyż dzieci stawały się częstokroć w młodym wieku ofiarą infekcji.



32 synów Barbary von Adensberg podług P. Steinbacha z Norymbergi (1530)

Na 61 mężczyzn z rodu Stong 12 miało 2. żonę, a trzech nawet trzecią. Małżonki Stongów miały przeciętnie 25 lat, najmłodsza miała 18 lat, najstarszą w wieku 48 lat poślubił pewien Stong, młodszy od niej o 16 lat. Do statystyki nie wliczono 2. lub 3. małżeństwa po śmierci 1. żony. Rozwodów nie było.

Lecz nie tylko te dane można wyciągnąć ze statystyki. Kronika dająca tak dokładne dane zajmuje się również kwestią przyjścia na świat pierwszego dziecka. W tej dziedzinie liczba przeciętna utrzymuje się w zwykłych granicach, z tym, że w kilku wypadkach okres bezdzietności jest nieco dłuższy i wynosi 33 miesiące. Bądź co bądź ta większa liczba oraz kilka liczb wynoszących 26 wzgl. 19 miesięcy pozwalają na otrzymanie średniej zbliżonej do normy, mimo istnienia niezwykle niskich liczb jak 4, 5, 1,1 (to zn. po zawarciu małżeństwa) oraz — 24, — 20, — 9 miesięcy (to zn. przed ślubem).

Bardzo ciekawym jest dowiedzieć się, ile lat miały żony Stongów w chwili urodzenia ostatniego dziecka. Idąc wzwyż od 35. roku życia znajdujemy: ostatnie dziecko w 36. roku życia 1 raz, w 37. 3 razy, w 38. 2 razy, w 39. 2 razy, w 40. 5 razy, w 41. 6 razy, w 42. 2 razy, w 43. 4 razy, w 44. 1 raz, w 46. i 47. roku życia po 1 razie. Mężowie panien Stong pozostawali przeciętnie do 31. roku życia w stanie wolnym. W statystyce zbiorowej, obejmującej również mężczyzn 55-letnich, ukrywa się jednak fakt, że pomiędzy śmiałkami znalazł się również pewien 19-letni młodzieniec. Przeciętny wiek, w którym córki Stongów wychodziły za mąż, wynosi $24^3/_4$ roku; przy tym wychodzi za mąż 90% panien, które osiągnęły 25. rok życia albo inaczej mówiąc 7 na 77 zostaje starymi pannami. 2 spośród 7 niezamężnych panien Stong oraz 1 wychodząca za mąż bardzo późno, pochodzą z tej samej rodziny (18. — 19. wiek), która wydała na świat również pewnego malarza, wroga małżeństwa. Przeciętny wiek $24^3/_4$ jest obciążony kilkoma 39 do 41-letnimi; również nie wynika z przecięt-



Siedmioraczki rodziny Thiele Römer i Anny Breyer z Hameln 1600 (podług *Plossa* i *Bartelsa)*

nej, że dwie 17-letnie oraz liczne 19-letnie odważyły się na małżeńswo w tak wczesnym okresie swego życia.

Odnośnie poszczególnych zawodów nie można wyciągać żadnych wniosków o długowieczności, wszakże wypada nadmienić, iż spośród panien Stong 25% wychodziło za mąż za proboszczów, podczas gdy mężczyźni rodu Stong tylko w 10% poświęcali się kapłaństwu, a więc w porównaniu z pannami Stong zdradzali znacznie mniejszą inklinację do stanu duchownego.

Dalszy przykład: w rodzinie Franner (od 1495)—licząc 86 F. mężczyzn oraz 44 F. córek — przeciętny wiek mężczyzn wynosił 49 i córek 42 1/2 lat. Mężczyźni poślubieni żyli przeciętnie 67 1/2 roku, kobiety F. zamężne osiągały 60 1/3 roku. Również wiek samych Frannerów byłby inny, gdyby uwzględnić przeciętną długość życia członków rodu osiągających 10. wzgl. 20 rok życia.

Dla granicy	10. roku wynosi on	♂ 60	♀ 50
	20. roku	60	54 3/4

Spośród (15) żon Frannerów 4 zmarły w okresie zdolności rozrodczej, w tym 2 w połogu, jedna 46-letnia w 10 miesięcy po urodzeniu dziecka i tylko u 4. nie można było wykazać żadnego związku z porodem. Spośród mężczyzn F. 68 dożyło wieku powyżej 25 lat, 62 z nich ożeniło się. A zatem tylko 6—9% nie wstąpiło w związki małżeńskie! Z tej liczby 5 przypada na wiek 19., 1 na 18.; a więc analogicznie do Stongów. Przeciętny wiek małżeński wynosił 30 lat, najniższy 19 i najwyższy 45 lat. 7 mężczyzn (około 10%) było żonatych więcej niż 1 raz, pomiędzy nimi dwóch 3 razy; rozwód nastąpił jak się zdaje tylko w jednym wypadku. Przeciętna dzieci wynosi 4, jednak zdarzały się rodziny z 8, 9, 11 i 17 dziećmi. Najmniejsza przeciętna zdaje się być związana z zawodem wojskowym, przy czym nie uwydatnia się jakieś szczególniejsze rozmieszczenie dzieci w zależności od stulecia. 17 dzieci pochodzi z 17. wieku, 11 z 18. stulecia. Śmiertelność dzieci wynosiła około 20%. Pomiędzy 62 żonatymi F. w przeciętnym wieku lat 28, którzy ożenili się pomiędzy 19. i 45. rokiem życia (po raz pierwszy), 5 miało po 2 oraz 2 po 3 żony. Jedna z córek Frannerów, wychodzących zwykle za mąż w 27. roku życia (raz w 18., raz w 43. roku) miała 4 mężów, którzy ożenili się dopiero w 43. roku życia, co zresztą nie przeszkodziło jej mieć jeszcze 2 dzieci (około 1770). Wszystkie dzieci przychodziły na świat w odpowiednim czasie od zawarcia ślubu; tylko raz jeden zdarzyło się dziecko mające nieco ponad 7 miesięcy. Wiek kobiet w chwili rodzenia ostatniego dziecka wynosił (ponad 40 lat) tylko 2 razy po 40 jeden raz 41 i jeden raz 47 lat. Z córek Frannerów w wieku małżeńskim nie wyszło za mąż 13%. W rodzie Frannerów było prawie 30% proboszczów oraz 20% oficerów.

Na zakończenie pozwólmy wypowiedzieć się wiedzy na temat długości życia ludzkiego: „Użyteczny wiek człowieka nie jest dokładnie poznany; ocenia się go na przeszło 100 lat, nie wiadomo jednak, kiedy się on w istocie kończy“ (patrz *Dorn*, cit. Zbl. Hyg. 1938 t. 41, 468).

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

O kamieniach odprowadzających dróg moczowych.

W latach 1935 — 1937 obserwowali *Schöneberg* i *Knetsch* w szpitalu Tempelhof kamicę moczową u 64 mężczyzn. W napadzie kolki stosowano dożylnie 0,5 wzgl. 1 g Novalginy. Już po kilku minutach stwierdzało się nagłe ustąpienie bólów. Następnie większość pacjentów zapadała w głęboki sen. Po przejściu ostrego napadu i potwierdzeniu rozpoznania próbowano usuwać kamienie na drodze zachowawczej. Najskuteczniejszym okazało się przy tym głębokie płukanie jelit; równocześnie podawano duże dawki atropiny (4 — 6 razy dziennie po 0,5 mg) oraz glicerynę. Odchodzeniu kamieni sprzyjało również leczenie mechaniczne (rytmiczne wstrząsy). Jeśli zabiegi te nie odnoszą żadnego skutku wówczas w pewnych przypadkach staje się konieczne usuwanie kamieni na drodze operacyjnej.

Dr Schöneberg i *dr Knetsch*,
Szpital Polowy Berlin-Tempelhof.
(Opublikowane w Czasopiśmie Sanitarnym Armii z. 105)

Pyramidon w ostrym gośćcu stawowym.

U 5 pacjentów chorych na polyarthritis, leczonych wyłącznie Pyramidonem, okazała się wybitna przewaga Pyramidonu (dziennie 2,4 — 3 g) nad przetworami salicylowymi. Również w powikłaniach ze strony serca zdaje się Pyramidon działać znacznie lepiej niż salicylany. *Ekin* nie zauważył żadnych działań ubocznych. Twierdzenie, jakoby Pyramidon mógł wywołać agranulocytozę, jest podług *Ekina* „w chwili obecnej zupełnie nieudowodnione“.

Dr J. Ekin, Klinika Powiatowa Izmit.
(Anadolu Klinigi 1939 Nr 3)

Stosowanie Evipan-Na dla długotrwałego uśpienia w większych zabiegach chirurgicznych.

Baunach używał Evipanu-Na dla długotrwałego uśpienia, przedtem jednak przygotowywał swych chorych w specjalny sposób: 1 — 2 dni 3 razy dziennie środek poprawiający krążenie, wieczorem przed operacją 0,5 g Veronalu, $1^1/_2$ godziny przed operacją jedną z pochodnych morfiny podskórnie. 1 cm^3 Evipan-Na wstrzykiwano w ciągu 15 sekund chorym do lat 40; u starszych wstrzyknięcie trwało 30 sekund. Po około 2 cm^3 oddech stawał się bardziej powierzchowny, z dalszym wstrzykiwaniem należy się zatrzymać aż do chwili, gdy oddech staje się znowu głębszy. Przenoszenie chorego do sali operacyjnej odbywa się dopiero po 4 — 6 cm^3; dalej wstrzykuje się w miarę potrzeby najczęściej jeszcze tylko $^1/_4$ do $^1/_2$ cm^3, przy laparotomiach do 1,5 cm^3. W powyższy sposób przeprowadzono 300 operacji, w tym 176 laparotomii oraz 124 zabiegów pochwowych (plastyka, ekstyrpacja całkowita) oraz pozaotrzewnych (amputacja sutka). Nie było natomiast ani jednego cięcia cesarskiego. Tylko u 10% chorych wypadło uzupełniać działanie Evipan-Na przy pomocy 20—100 g eteru. Eter podawano we wszystkich przypadkach, w których chorzy reagowali jeszcze na ból, mimo 15 cm^3 Evipanu-Na. Raz jeden, u pewnej pacjent-

ki usypianej stopniowo przy pomocy Evipanu-Na, zużyto aż 25 cm^3 leku. Pozostałe liczby przeciętne przedstawiają się jak następuje:

Dawki Evipan-Na przy laparotomii	Dawki Evipan-Na przy zabiegach pochwowych oraz operacjach pozaotrzewnych	Czas trwania narkozy
10,5 cm^3	10 cm^3	15— 30 min.
13,5 cm^3	13 cm^3	30— 60 min.
15,5 cm^3	15 cm^3	60— 90 min.
19,0 cm^3	20 cm^3	90—120 min.

Trzykrotnie zdarzyły się lżejsze zaburzenia oddechowe. Usunięto je z łatwością środkami naczyniowymi. Nie było żadnych stanów pobudzenia ponarkotycznego; trzy razy zdarzyło się lekkie zapalenie oskrzeli, które mogło być równie dobrze wywołane porą roku.

Uśpienie Evipanem-Na uważali wszyscy chorzy jako szczególnie oszczędzające ich psychikę i przyjemne.

Dr Baunach,
Klinika Kobieca Drezno-Friedrichstadt.
(Ztrbl. Gyn. 1938 Nr 9)

Choroby krwi spowodowane zaburzeniami przewodu pokarmowego i ich leczenie.

W leczeniu niedokrwistości złośliwej przy pomocy wyciągów wątrobowych (Campolon i in.) pierwszeństwo należy oddać wstrzykiwaniom, które są skuteczne nawet w nawrotach chorobowych. *Grunke* na początku leczenia stosuje w ciągu pierwszych 8 dni co 2. dzień 4 — 5 cm^3, potem, po wystąpieniu retikulocytozy, stosuje wstrzyknięcia 2 razy w tygodniu, wreszcie podaje stale po 4 — 5 cm^3 1 — 2 razy miesięcznie. Przeciwko medullosis używa się witaminy B_1 (domięśniowo 10 mg Betaxiny i in.). W niedokrwistościach na tle niedoboru B_2 należy w miarę potrzeby podawać witaminę B_2 także i pozajelitowo. — W niedokrwistościach niedobarwliwych właściwe leczenie stanowi ferrum reductum (3 — 10 g dziennie). — W policytemii należy próbować resekcji żołądka (usunięcie nadmiaru intrinsic factor) względnie usunięcie extrinsic factor z pożywienia, co jest równoznaczne z podawaniem białka zwierzęcego w ilości nie przekraczającej 1 g dziennie.

Dr W. Grunke, Szpital Wszystkich Świętych, Wrocław.
(Th. Ggwt. 1939 Nr 12)

„Zatrucia“ jajami kaczymi.

Jak wiadomo jaja kaczek mogą być zewnętrznie i wewnętrznie zakażone prątkiem enteritidis (Wrocław). Zakażenie powyższe u ludzi, przebiegające zazwyczaj pod postacią gorączkowego nieżytu jelitowego, może zdradzać również objawy meningealne, jak to miało miejsce u pewnego 5-letniego dziecka. Spożyło ono surowe ciasto przyrządzone na źle oczyszczonych jajach kaczych poczem ciężko zachorowało i zmarło wśród objawów zapalenia opon, wywołanego przez pałeczki paraduru B typu Wrocław. Pozostali członkowie rodziny, mimo spożycia klusek przygotowanych z tego samego ciasta, pozostali w zupełnym zdrowiu, przy gotowaniu bowiem drobnoustroje zostały całkowicie zabite.

Również w „zatruciu rybami“ mogą dołączyć się objawy zapalenia opon mózgowych, co zaobserwowano niedawno

u pewnej kobiety, która spożyła „zepsutego“ łupacza. Objawy oponowe utrzymywały się w tym przypadku przez szereg tygodni na pierwszym planie, podczas gdy nieżyt jelit był bardzo słabo zaznaczony. Przyczyną zapalenia opon zdawał się być b. suipestiferus; trafność tego rozpoznania potwierdziła się, gdy dopiero w czasie choroby miano aglutynacyjne z b. suipestiferus podniosło się do 1:6400. W ogóle przypadek powyższy, spostrzegany w Klinice Wewnętrznej w Lipsku, jest jak się zdaje pierwszym przypadkiem tego rodzaju zapalenia opon.

Dr Hertel, Klinika Wewnętrzna, Lipsk.

(D. Z. f. Verdau. u. Stoffw. 1939, t. 2)

Wczesne leczenie rzeżączki Ulironem.

Celem wzmocnienia odporności we wczesnym leczeniu rzeżączki stosuje *Denz* szczepionkę gonokokową, równocześnie zaś poleca przepłukiwania $KMnO_4$ (1:10 000). Wreszcie w 11.—15. dniu przychodzi pora przyjęcia Ulironu (po 3 g); (obecnie łącznie 12 g). Dalsza obserwacja obejmuje 16. — 23. dzień, obok niej przepłukiwania Janeta oraz prowokacja od 24. — 26. dnia. W około 50% przypadków wypada jednak zastosować drugie uderzenie ulironowe, prowadzące już do ostatecznego wyleczenia. W rzeżączce podprzewlekłej i przewlekłej unika się podawania szczepionek i stosuje się bez zwłoki Uliron; w ten sposób uzyskano u 13 chorych wyleczenie w mniej więcej 22 dni. Łączny procent wyleczeń przy wczesnym zastosowaniu Ulironu oraz szczepionki wynosił 84,3.

Dr Denz,
Szpital Polowy w Ludwigsburgu.

(Dtsch. Mil.-arzt 1939 Nr 12)

O odkażaniu rąk i pola operacyjnego przy pomocy Zephirolu.

Jeśli po umyciu rąk w ciągu 5 minut w 1%-owym roztworze Zephirolu i następnym starannym opłukaniu rozczynem fizjologicznym (dla usunięcia śladów Zephirolu) upuścić kilka kropli płynu z rąk na pożywkę agarową, to pożywka mimo tego pozostanie najzupełniej jałowa w ciągu następnych 48 godzin. Podług *Linkberga* należy myć ręce w ciągu 2 minut obojętnym mydłem oraz szczotką, następnie przez 5 minut myć 1%-owym Zephirolem przy pomocy gąbki kauczukowej, potem ręce opłukać, wysuszyć jałowym ręcznikiem i założyć wreszcie jałowe rękawiczki. Pole operacyjne wymywa się w ciągu 2 minut 2%-owym Zephirolem i pokrywa jałowymi chustami.

Dr A. Linkberg, Klin. Chir. w Dorpacie.

(Eesti Arst 1938 Nr 7)

Gruźlica czy długie warkocze?

Nie po raz pierwszy donosi piśmiennictwo lekarskie o pomyłkach w interpretowaniu obrazów rentgenowskich, z których odczytuje się zmiany gruźlicze, mimo że istotną przyczyną obrazu jest zwisający warkocz. Instytut Rentgena w Uniwersytecie Frankfurckim zwraca uwagę na możliwość częstych pomyłek tego rodzaju przy badaniach masowych, o ile zapomni się przy nich o dokładnym upięciu włosów badanych pacjentek. Tego rodzaju pomyłka rozpoznawcza zdarzyła się ostatnio przy badaniu przeprowadzonym w jednej ze szkół; u pewnej 14-letniej uczennicy myślano o zmianach gruźliczych w szczytach płucnych, przy czym dopiero powtórne zdjęcie rentgenowskie wyjaśniło przyczynę pomyłki.

Dr Weisswange, Frankfurt.

(Rtg. Prax. 1939 Nr 12)

Klinika i leczenie niedokrwistości złośliwej w ciąży.

U pewnej kobiety z niedokrwistością ciążową o cechach zbliżonych do choroby Biermera (również zaburzenia wzrokowe oraz zamroczenie) zaznaczyła się stopniowa poprawa pod wpływem leczenia wyciągami wątrobowymi jak Campolon i in. oraz przetworami arsenu i żelaza. Ostateczne wyleczenie należy przypisać w zupełności działaniu Campolo-

nu. W celu uzyskania możliwie szybkiego wyniku radzi *Öncel* rozpocząć od dawki wstępnej 10 cm^3 Campolonu domięśniowo. Nie występują przy tym żadne objawy uboczne oprócz spostrzeganych niekiedy wysypek.

Dr B. Öncel, Yeni Klin.
(Dyiarabakir 1939 t. 1)

O chirurgicznym leczeniu tak zwanego nadciśnienia czerwonego i bladego.

W celu chirurgicznego leczenia nadciśnienia czerwonego i bladego można wykonać resekcję nerwu współczulnego; blokadę nerwu trzewnego większego i mniejszego przeprowadzamy przy pomocy znieczulenia lędźwiowego Pantocainą, wreszcie wyłączamy unerwienie naczyń nerkowych oraz trzewnych przy pomocy sympatektomii trzewnej. Poprzedzające zabieg operacyjny przemijające wyłączenie nerwów trzewnych (podług *Kappisa)* przy pomocy Novocainy daje nam wgląd w zachowanie się układu naczyniowego.

Dr H. Geissendörfer,
Klinika Chir. w Frankfurcie n. M.
(Dtsch. med. Wschr. 1939 Nr 45)

Długotrwałe uśpienie częściowe w położnictwie przy pomocy doodbytniczego i domięśniowego stosowania Evipanu.

Dla zmniejszenia bólów przy porodzie używa *Kyriakis* 3 — 4 cm^3 10⁰/₀-owego roztworu Evipan-Na domięśniowo oraz 6 — 7 cm^3 tegoż roztworu doodbytniczo w 15 — 20 cm^3 płynu. Wyłączne stosowanie doodbytnicze 7 — 8 cm^3 okazało się zbyt słabe. Sposobu doodbytniczo-domięśniowego próbowano u 80 pierwiastek przy ujściu szerokim na 3 cm oraz u 40 wieloródek przy ujściu rozwartym na 2 cm. W 10 — 20 minut później występowała senność. Tylko 4 razy wystąpiło podniecenie. Częściowa narkoza utrzymywała się w ciągu 3 — 6 godzin; jeśli w ciągu tego czasu poród nie dobiegał do końca, można było stan znieczulenia przedłużać dalszym wstrzyknięciem domięśniowym 4 — 6 cm^3. Dodatkowe wstrzyknięcie było potrzebne tylko u 8 pacjentek. Poród zdawał się zazwyczaj przyspieszać i tylko w 7 przypadkach uległ zwolnieniu (w tym 1 raz zatrzymanie bólów). Działanie znieczulające było zupełne u 88 kobiet, 17 razy było nieznaczne i 15 razy nie ujawniło się zupełnie. Zalety powyższego sposobu skutecznego w 73% przypadków polegają na zupełnej nieszkodliwości dla matki i dziecka.

Dr L. Kyriakis,
Klinika Kobieca Marika Iliadi, Ateny.
(Ztrbl. Gyn. 1938 Nr 24)

Bóle w krzyżu u kobiet.

Kobiety bez porównania częściej niż mężczyźni uskarżają się na bóle w krzyżu. Jako przyczynę tych bólów, których najlżejsze stopnie są przez same kobiety traktowane jako coś nierozłącznego z ich płcią, znajdujemy niekiedy zmiany położenia macicy. Jednakowoż nie każda zmiana położenia macicy wywołuje omawiane bóle; nawet jeśli wykonany w międzyczasie zabieg operacyjny przynosi przemijającą poprawę, to niejednokrotnie uwarunkowana jest ona pooperacyjnym leżeniem w łóżku. Jest rzeczą ogólnie znaną, że bóle w krzyżu mogą być spowodowane guzami macicy, wypadnięciami, przewlekłymi zmianami zapalnymi w miednicy małej oraz bolesnym miesiączkowaniem, w którym rolę momentu wyzwalającego odgrywają skurcze macicy. Zgodnie z poglądami *Kok'a* bóle w krzyżu rzadko tylko związane są z macicą oraz przydatkami, najczęściej zaś wywołują je przyczyny pozagenitalne. Znacznie częstszy na przykład jest ból wywołany znużeniem (przy nadmiernie ciężkiej pracy fizycznej, pracy w pozycji siedzącej przy maszynie do szycia, po dłuższym staniu). W przypadkach takich stwierdzamy konstytucję asteniczną. Również silne bóle w krzyżu mogą występować w ciężkich chorobach zakaźnych oraz w rekonwalescen-

cji. Przy pewnych skrzywieniach kręgosłupa (szczególnie lordosis) bóle ze zmęczenia występują szczególnie szybko. Również sztuczna lordoza, wywołana wysokimi obcasami, bardzo łatwo wyzwala bóle w krzyżu. Z rzadszych przyczyn należy wymienić rozmięknienie kości, nieco częściej zaś zmiany stawowe kręgosłupa, wreszcie gościec mięśniowy w okolicy lędźwiowej (lumbago). Mimo rozpowszechnienia się ćwiczeń sportowych kobiet, według *Kok'a* liczba pacjentek uskarżających się na bóle w krzyżu w ostatnich latach znacznie wzrosła. Nie znamy przyczyn tego zjawiska. Przy badaniu znajdujemy niejednokrotnie zespół objawów, określany przez *Kok'a* jako „niewykształcona postać rwy kulszowej (neuritis pelvica)".

Dr Kok, Berlin-Grunewald.
(Z. ärztl. Fortb. 1940 Nr 1)

Prominal, nowoczesny lek przeciwpadaczkowy.

Luminal, który już dawno wyparł brom z leczenia padaczki, nie jest całkowicie wolny od pewnych braków. Główną niedogodnością Luminalu jest jego działanie narkotyczne, obniżające nieco wartość tego leku, szczególnie jeśli chodzi o leczenie ambulatoryjne. Natomiast Prominal stanowi nowoczesny lek przeciwpadaczkowy, który posiada większy od Luminalu zasięg terapeutyczny przy conajmniej równorzędnym wpływie przeciwdziałającym napadom drgawkowym oraz bardzo małym działaniu narkotycznym. *Küppers* stosował Prominal u chorych psychicznie pacjentów Zakładu Powiatowego Görden. Przy tej sposobności autor przekonał się, że Prominal znacznie skuteczniej od Luminalu zapobiega napadom drgawek, jednak należy używać nieco większego dawkowania. Przejście od Luminalu do stosowania Prominalu powinno być stopniowe, następnie należy osiągać dawki większe, przy czym tolerancja ich jest znacznie lepsza niż odpowiednich dawek Luminalu. Dawkowanie powinno być indywidualizowane, jednak należy zwracać uwagę, aby nie rozpocząć od zbyt małych ilości Prominalu. Przeciętnie wystarcza już 0,1 g Prominalu do zabezpieczenia chorych przed napadami drgawkowymi. Skoro równowaga zostanie osiągnięta, nie ma potrzeby dalszego zwiększania dawek, co mogłoby zresztą wywołać ponowne wystąpienie napadów. Natomiast u chorych bardzo drażliwych i odznaczających się zmiennością nastrojów należy bez wahania podawać 0,2 — 0,3 g Prominalu pro die. Podług *Küppersa* dawka dzienna 0,4 g stanowi jednocześnie dawkę najwyższą. Prominal przywraca chorym równowagę duchową, nastraja lekko euforycznie, ożywia nieco chorych będących w stanie depresji i na odwrót uspokaja chorych drażliwych. W pewnych przypadkach wyniki mogą być jeszcze lepsze dzięki skojarzonemu leczeniu Luminalem oraz Prominalem.

Dr K. Küppers,
Brandenburg, Zakład Powiatowy Görden.
(Referat podług Med. Klin. 1932 Nr 34)

Kresival.

W przeciwstawieniu do dawniejszych poglądów, badania analityczne stwierdziły, że krezole bynajmniej nie stanowią nieznacznej tylko domieszki kreozotu, lecz zawarte są w nim w ilości 40%.

Wychodzące z powyższego założenia badania farmakologiczne dowiodły również, iż najcenniejsze własności lecznicze kreozotu są uwarunkowane właśnie działaniem krezoli. Jeszcze większymi walorami odznaczają się sole wapniowe omawianych związków, których najważniejszym reprezentantem jest Kresival. Kresival, będący właśnie krezolosulfonianem wapnia, stanowi wypróbowany lek wykrztuśny, skuteczny we wszelkich ostrych i przewlekłych schorzeniach górnych dróg oddechowych oraz narządu oddechowego. Istotne jego cechy farmakologiczne sprowadzają się do wpływu pobudzającego wydzielanie błony śluzowej oskrzeli, działania przeciwnieżytowego, przeciwzapalnego oraz przeciwkaszlowego. Zakres zastosowań klinicznych jest dość szeroki i obejmuje wszelkie nieżyty górnych dróg oddechowych, ostre i przewlekłe nieżyty oskrzeli, sprawy pogrypowe, zapalenie płuc, krztusiec oraz choroby gruźlicze gardła i płuc, gruźlicę gruczołów wnękowych i t. p. Kresival odznacza się postacią bardzo dogodną do zażywania. Jest to jasno brunatny, przezroczysty, smaczny płyn z dodatkiem zaprawy aromatycznej, podobny do syropu, dający się mieszać w każdym stosunku z wodą. Przyjmuje się go 3 — 4 razy dziennie po łyżeczce od herbaty wzgl. łyżce stołowej, zależnie od wieku.

Wpływ witaminy A na wzrost włosów i paznokci.

Schwemmler zaobserwował przypadkowo, że pod wpływem dziennej dawki 3 drażetek Voganu (witamina A) zaznacza się obfitszy i szybszy porost brody. Spostrzeżenie to stało się punktem wyjścia systematycznych prób stosowania Voganu w wypadaniu włosów. W tyreotoksykozach, gdzie wypadanie włosów jest prawdopodobnie spowodowane niedoborem witaminy A, zaczęto stosować 3 × dziennie po 10 kropli Voganu. U pewnej 18-letniej dziewczyny z lekką tyreotoksykozą i wypadaniem włosów, nie opanowanym innymi lekami, spostrzeżono już po 6 dniach pomyślny wynik, zaznaczający się zazwyczaj dopiero po 8 — 10 dniach. Vogan przyniósł również poprawę w wypadaniu włosów w czasie ciąży lub menstruacji (przyczyną wypadania wzmożona czynność gruczołu tarczowego?). U pewnego 27 letniego mężczyzny z łysiną podawano Vogan w ciągu szeregu miesięcy z 8-dniową przerwą co 4 tygodnie, co po 3 miesiącach doprowadziło do znaczniejszego przyrostu ilości włosów jak również zwiększenia ich długości i grubości. Pomiary przeprowadzone na brodach mężczyzn przed leczeniem Voganem stwierdziły np. przyrost o 0,9 — 1,1 mm w ciągu 3 dni; po podaniu Voganu (3 × 6 — 10 kropli dziennie) przyrost ten wynosił 1,2 — 1,5 mm. Porost włosów był przy tym wybitniejszy przy małych dawkach Voganu niż przy dużych. Pod wpływem przyjmowania dawek małych (2 drażetki = 5 kropli = 24000 jednostek biologicznych) zwiększał się również wzrost paznokci. Większe dawki pozostawały bez skutku lub też wywoływały nawet zahamowanie wzrostu. Przytoczone wyniki przemawiają za tym, że witamina A może wywierać pomyślny wpływ na rogowacenie naskórka zarówno w mieszkach włosowych jak i w łożysku paznokciowym. Chorzy z nadczynnością tarczycy czuli się pod wpływem Voganu znacznie bardziej zrównoważeni i spokojniejsi. Sen ich był głębszy i bardziej pokrzepiający.

Dr B. Schwemmler, Poliklinika Medyczna w Giessen.

Wydawca: „REMEDIA"
Warschau, ul. Złota nr 7. Skrzynka pocztowa nr. 748.
Cena prenumeraty rocznej zł 6, półrocznej zł 3.
Odbito w drukarni Zakł. Wydawn. M. Arct, S. A. Warschau, Czerniakowska 225.

TREŚĆ:

NOTATKI TERAPEUTYCZNE: